

RASSEGNA STAMPA

14° Congresso Nazionale AIMO

16-18 Novembre 2023
Roma EUR



14° CONGRESSO NAZIONALE

AIMO
ASSOCIAZIONE ITALIANA
MAGGIORAZIONE ITALIANA

IN COLLABORAZIONE CON

Registra Organismo
ACROSS EVENTS





Rassegna Stampa

Agenzia di Stampa

Notiziario Dire

SANITÀ. OFTALMOLOGIA, ARRIVA A ROMA IL 14ESIMO CONGRESSO NAZIONALE AIMO. .12

Notiziario Dire

SANITÀ. AL VIA A ROMA 14ESIMO CONGRESSO NAZIONALE OCULISTI AIMO.....14

Notiziario Dire

SANITÀ. CARDINALE PAROLIN: BUON LAVORO A OCULISTI AIMO PER CONGRESSO NAZIONALE.....16

Notiziario Dire

SANITÀ. GEMMATO: PER PATOLOGIE OCULARI FONDAMENTALE APPROCCIO PREVENTIVO17

Notiziario Dire

SALUTE. OCCHIO SECCO E DONNE, ECCO COME ORMONI SESSUALI INCIDONO SU PATOLOGIA.....18

Notiziario Dire

SANITÀ. OFTALMOLOGIA 2.0: AIMO E SISO A LAVORO SU CARTELLA CLINICA DIGITALE. 21

Notiziario Dire

SANITÀ. PARTE 'STAFFETTA' CHIRURGIA IN DIRETTA AL CONGRESSO NAZIONALE AIMO 23

Notiziario Dire

SANITÀ. SATTÀ (FDI): A BREVE IN SENATO CICLO AUDIZIONI SU PATOLOGIE OCULARI CRONICHE.....25

Notiziario Dire

SANITÀ. BAMBINI E MIOPIA, AIMO: IN ATTO AUMENTO ESPONENZIALE.....26

Notiziario Dire

SANITÀ. 'MOSCHE VOLANTI' NEGLI OCCHI, IL DISTURBO CHE COMPROMETTE QUALITÀ VISIVA.....28

Notiziario Dire

SANITÀ. 'D.A.RE', DA INVAT-UICI UN REGISTRO NAZIONALE PER RIABILITAZIONE VISIVA.....30

Notiziario Dire

SANITÀ. CON OLTRE 2.500 PARTECIPANTI SI CHIUDE A ROMA CONGRESSO NAZIONALE AIMO.....32

Dire.it

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....33

Dire.it

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....35

Dire.it

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....37

Dire.it

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....39



Dire.it	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta....	41
Dire.it	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	42
Dire.it	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	44
Dire.it	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	46
Dire.it	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	47
Tg Sanità Dire	
Oculistica. Aimo e Siso a lavoro su cartella digitale per abbattere tempi diagnosi.....	48
Newsletter Salute Dire	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	49
Ansa.it	
Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano.....	51
AskaneWS	
Oftalmologia, al via oggi a Roma Congresso nazionale oculisti AIMO.....	52
Fidest Agenzia Giornalistica	
Bambini e miopia.....	53
IMG press	
Occhio secco e donne. ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	55
IMG press	
Bambini e miopia, Aimo: aumento esponenziale dei casi negli ultimi anni.....	57
Quotidiani	
Il Messaggero	
Le nuove frontiere per la cura della vista.....	59
Quotidiani Online	
Il Nuovo Trentino.it	
Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano.....	60
Alto Adige.it	
Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano.....	61
Siti Web Sanità	
Salute Domani	
Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....	62
Salute Domani	
Occhio secco e donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	64
Salute H24	



Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....66

Web Salute

Patologie oculari, Gemmato: «Fondamentale approccio preventivo».....68

Web Salute

Sindrome dell'occhio secco: le donne le più colpite.....69

Insalute news

Occhio secco, donne più colpite. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia. .70

Insalute news

Bambini e miopia, casi in aumento. Aimo: "Troppo connessi a cellulari e tablet".....72

Insalute news

'Mosche volanti' negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva.....74

Clic Medicina

D.A.Re, Registro Nazionale per la riabilitazione visiva.....76

Ok Medicina

Mosche volanti negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva.....77

Index Medical

'D.A.Re', Il registro nazionale per la riabilitazione visiva, promosso da INVAT, unione italiana ciechi e ipovedenti.....79

AssoCare news

Miodesopsie Sintomatiche: "Mosche Volanti" negli Occhi.....81

AssoCare news

Si è concluso a Roma il congresso nazionale degli Oculisti dell'AIMO.....82

Siti Web Generici

Il giornale di Torino

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....83

Il giornale di Torino

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....85

Il giornale di Torino

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....87

Il giornale di Torino

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....89

Il giornale di Torino

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta....91

Il giornale di Torino

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....92

Il giornale di Torino

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....94

Il giornale di Torino

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....96



Il giornale di Torino

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....97

Gazzetta di Genova

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....98

Gazzetta di Genova

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....100

Gazzetta di Genova

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....102

Gazzetta di Genova

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....104

Gazzetta di Genova

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..106

Gazzetta di Genova

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....107

Gazzetta di Genova

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....109

Gazzetta di Genova

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....111

Gazzetta di Genova

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....112

Cronache di Milano

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....113

Cronache di Milano

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....115

Cronache di Milano

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....117

Cronache di Milano

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....119

Cronache di Milano

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..121

Cronache di Milano

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....122

Cronache di Milano

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....124

Cronache di Milano

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....125

Venezia 24



Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	126
Venezia 24	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	128
Venezia 24	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	130
Venezia 24	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	132
Venezia 24	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	134
Venezia 24	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	135
Venezia 24	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	137
Venezia 24	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	139
Venezia 24	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	140
Alto Vicentino Online	
Bambini e miopia: " è un'epidemia". "Troppo connessi a cellulari e tablet. 2/3 ore al giorno ad aria aperta".....	141
Corriere di Ancona	
Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	143
Corriere di Ancona	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	145
Corriere di Ancona	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	147
Corriere di Ancona	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	149
Corriere di Ancona	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	151
Corriere di Ancona	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	152
Corriere di Ancona	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	154
Corriere di Ancona	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	156
Corriere di Ancona	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	157



Corriere Flegreo	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	158
Corriere Flegreo	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	160
Corriere Flegreo	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	162
Corriere Flegreo	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	164
Corriere Flegreo	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	165
Corriere Flegreo	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	167
Corriere Flegreo	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	169
Corriere Flegreo	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	170
Cronache di Abruzzo e Molise	
Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	171
Cronache di Abruzzo e Molise	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	173
Cronache di Abruzzo e Molise	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	175
Cronache di Abruzzo e Molise	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	177
Cronache di Abruzzo e Molise	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	179
Cronache di Abruzzo e Molise	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	180
Cronache di Abruzzo e Molise	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	182
Corriere della Sardegna	
Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	184
Corriere della Sardegna	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	186
Corriere della Sardegna	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	188
Corriere della Sardegna	



Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	190
Corriere della Sardegna	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	192
Corriere della Sardegna	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	193
Corriere della Sardegna	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	195
Corriere della Sardegna	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	197
Corriere della Sardegna	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	198
Puglia in	
Bambini e miopia: aumento esponenziale di casi negli ultimi anni.....	199
Cronache di Bari	
Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	201
Cronache di Bari	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	203
Cronache di Bari	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	205
Cronache di Bari	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	207
Cronache di Bari	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	209
Cronache di Bari	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	210
Cronache di Bari	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	212
Cronache di Bari	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	214
Cronache di Bari	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	215
Corriere di Palermo	
Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	216
Corriere di Palermo	
Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....	218
Corriere di Palermo	
Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	220



Corriere di Palermo	
Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....	222
Corriere di Palermo	
Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..	224
Corriere di Palermo	
Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....	225
Corriere di Palermo	
'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....	227
Corriere di Palermo	
In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....	229
Corriere di Palermo	
Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....	230
Fattitaliani	
Oftalmologia, a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....	231
Fattitaliani	
Chirurgia in diretta, parte la 'staffetta' al 14° Congresso Nazionale Aimo.....	233
Fattitaliani	
Bambini e miopia. Aimo: aumento esponenziale di casi negli ultimi anni.....	234
Paese Italia press	
AIMO. Superficie oculare al femminile. Focus del 14°Congresso nazionale a Roma.....	236
Paese Italia press	
Roma. Oftalmologia 2.0. AIMO e SISO lavorano per cartella clinica digitale.....	238
Meteo Web	
Occhio secco nelle donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	240
Meteo Web	
Miopia, esperti: "vera e propria epidemia tra bambini e ragazzi, troppo connessi a cellulari e tablet".....	242
Meteo Web	
"Mosche volanti" negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva.....	244
Politicamentecorretto	
Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....	246
Politicamentecorretto	
Occhio secco e donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia.....	248
Politicamentecorretto	
Oftalmologia 2.0: Aimo e Siso a lavoro su cartella clinica digitale e agende prenotazione visite condivise.....	250
Politicamentecorretto	
Chirurgia in diretta, parte la 'staffetta' al 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....	252
Politicamentecorretto	
Bambini e miopia. Aimo: Aumento esponenziale di casi negli ultimi anni.....	253



Politicamentecorretto
 'Mosche volanti' negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva.....255

Politicamentecorretto
 'D,A.Re', il registro nazionale per la riabilitazione visiva.....257

Politicamentecorretto
 Con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma 14esimo Congresso Nazionale oculisti Aimo
258

Info Oggi
 Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo.....259

Accade Ora
 Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....261

Accade Ora
 Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....263

Accade Ora
 Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono
 sulla patologia.....265

Accade Ora
 Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....267

Accade Ora
 Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..269

Accade Ora
 Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....270

Accade Ora
 'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....272

Accade Ora
 In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....274

Accade Ora
 Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la
 quattordicesima edizione.....275

Ragionieri & Previdenza
 Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....276

Ragionieri & Previdenza
 Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo.....278

Ragionieri & Previdenza
 Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono
 sulla patologia.....280

Ragionieri & Previdenza
 Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale.....282

Ragionieri & Previdenza
 Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta..284

Ragionieri & Previdenza
 Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia".....285



Ragionieri & Previdenza

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto.....287

Ragionieri & Previdenza

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista.....289

Ragionieri & Previdenza

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione.....290



Agenzia di Stampa

Notiziario Dire

SANITÀ. OFTALMOLOGIA, ARRIVA A ROMA IL 14ESIMO CONGRESSO NAZIONALE AIMO

DAL 16 AL 18 NOVEMBRE PRESSO IL PALAZZO DEI CONGRESSI EUR (DIRE) Roma, 11 nov. - Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1).

All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti



SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".

(Com/Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. AL VIA A ROMA 14ESIMO CONGRESSO NAZIONALE OCULISTI AIMO

BALESTRAZZI: "PROGRAMMA VASTO, ATTESI OLTRE 2MILA PARTECIPANTI IN TRE GIORNI"

(DIRE) Roma, 16 nov. - Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra



Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".

(Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. CARDINALE PAROLIN: BUON LAVORO A OCULISTI AIMO PER CONGRESSO NAZIONALE

"DA GIORNATE STUDIO RINNOVATO IMPEGNO MEDICO-SCIENTIFICO. ASSISTENZA PAZIENTI AMOREVOLE"

(DIRE) Roma, 16 nov. - "In occasione del Congresso Nazionale degli oculisti AIMO rivolgo agli organizzatori, ai relatori e ai presenti tutti un cordiale saluto, auspicando che le giornate di studio suscitino nei partecipanti un rinnovato impegno medico-scientifico, unito a una crescente tensione umana e morale nel delicato e amorevole servizio di assistenza e accompagnamento ai pazienti. Auguro ogni buon esito ai lavori congressuali". Così il cardinale segretario di Stato, Pietro Parolin, in un messaggio scritto inviato agli oculisti AIMO in occasione del loro 14esimo Congresso Nazionale, che si apre oggi a Roma. L'evento, in collaborazione con SISO, è in programma nella Capitale fino a sabato prossimo, presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.
(Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. GEMMATO: PER PATOLOGIE OCULARI FONDAMENTALE APPROCCIO PREVENTIVO

MESSAGGIO AD OCULISTI AIMO: "A FIANCO DI CHI PROPONE NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI"

(DIRE) Roma, 16 nov. - "Riteniamo fondamentale un approccio preventivo alla cura. Diagnosticare precocemente determinate patologie come la maculopatia e il glaucoma, così come mettere in atto una opportuna presa in carico, quindi un percorso terapeutico che eviti la conclamazione dei sintomi, porta non solo ad una migliore cura del cittadino ma anche ad una migliore performance del Servizio sanitario nazionale pubblico in termini economici. La prevenzione, infatti, ha come effetto collaterale diretto anche quello di portare un risparmio alle casse dello Stato". Così il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, in un messaggio inviato agli oculisti AIMO e raccolto dalla Dire in occasione del loro 14esimo Congresso Nazionale, che si apre oggi a Roma. L'evento, in collaborazione con SISO, è in programma nella Capitale fino a sabato prossimo, presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.

"L'impegno del governo, allora, è quello di essere al fianco delle strutture pubbliche che fanno prevenzione- ha aggiunto Gemmato- e al fianco delle società scientifiche che stabiliscono un contatto diretto e prossimo con il ministero della Salute, offrendo modelli organizzativi nuovi e suggerendo anche la canalizzazione di interventi preventivi per dare risposte di salute puntuali e concrete ai nostri cittadini. Colgo l'occasione di augurare un buon lavoro agli oculisti AIMO, il cui Congresso si apre oggi a Roma, perché è anche durante eventi come questo che si creano importanti occasioni di confronto".

(Red/Dire)



Notiziario Dire

SALUTE. OCCHIO SECCO E DONNE, ECCO COME ORMONI SESSUALI INCIDONO SU PATOLOGIA

AIMO: CORRELATA AD ALTERAZIONI E DISFUNZIONI, ANCHE DOPO TUMORE A SENO (DIRE) Roma, 16 nov. - La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica.

A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco.



Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico.

"Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.

"Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l'effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un'influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara". Di conseguenza, anche l'approccio terapeutico è ancora in evoluzione.

"In America lo scorso anno è stata approvata dall'FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull'effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all'influenza di altre patologie come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire".

Quello che è certo, è che "gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull'aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l'effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti". In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare "è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta



collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell'impatto che la malattia dell'occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti", hanno concluso.

(Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. OFTALMOLOGIA 2.0: AIMO E SISO A LAVORO SU CARTELLA CLINICA DIGITALE

E AGENDE PRENOTAZIONE CONDIVISE. GLI OCULISTI: "COSÌ ABBATTIAMO TEMPI DIAGNOSI" (DIRE) Roma, 16 nov. - Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".



Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione".

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d'azione rappresentano una "importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione". Questo perché un ruolo "fondamentale" per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l'OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano "essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un'efficace presa in carico dei pazienti cronici". (Red/ Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. PARTE 'STAFFETTA' CHIRURGIA IN DIRETTA AL CONGRESSO NAZIONALE AIMO

CON OCULISTI COLLEGATI DA OSPEDALE SAN GIOVANNI DI ROMA: "FORMULA UTILE"
(DIRE) Roma, 17 nov. - Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si



appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.
(Red/ Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. SATTA (FDI): A BREVE IN SENATO CICLO AUDIZIONI SU PATOLOGIE OCULARI CRONICHE

"DDL GIÀ INCARDINATO, CONOSCIAMO DIFFICOLTÀ OCULISTI PER GESTIONE PAZIENTI"
(DIRE) Roma, 17 nov. - "Stiamo portando in Commissione un disegno di legge, che è già stato incardinato nel mese di luglio, sulle patologie oculari croniche e degenerative, in particolare la maculopatia e il glaucoma. Conosciamo bene le problematiche di queste patologie e le difficoltà che hanno gli oculisti nella gestione dei pazienti". Ha risposto così il senatore Giovanni Satta (Fdi), membro della X Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale e co-presidente dell'Intergruppo parlamentare Prevenzione e Cura delle Malattie degli Occhi, interpellato sul tema dall'agenzia Dire in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, in corso a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.

"Abbiamo un disegno di legge che vorrebbe essere una normativa quadro- ha spiegato Satta- dove si possono integrare tutte le difficoltà che abbiamo riscontrato nella professione, mettendo a confronto anche quelle che sono le aspettative delle associazioni dei pazienti. È un disegno di legge che è stato incardinato e presto cominceremo un ciclo di audizioni in Commissione. C'è insomma un lavoro in corso e ci auguriamo che vada a termine in tempi brevi, per dare risposte che sono molto attese e che conosco molto bene, essendo anche io un oculista".

(Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. BAMBINI E MIOPIA, AIMO: IN ATTO AUMENTO ESPONENZIALE...

"TROPPO CONNESSI A CELLULARI E TABLET. MEGLIO 2/3 ORE AL GIORNO AD ARIA APERTA" (DIRE) Roma, 17 nov. - La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".



Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.

(Com/Red /Dire)



Notiziario Dire

SANITÀ. 'MOSCHE VOLANTI' NEGLI OCCHI, IL DISTURBO CHE COMPROMETTE QUALITÀ VISIVA

AIMO: "COLPITI FINO A 35-50% GIOVANI IN ETÀ LAVORATIVA". ECCO COME INTERVENIRE (DIRE) Roma, 17 nov. - Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare. Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le



miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo". Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".

(Red/Dire)



Notiziario Dire

SANITA'. 'D.A.RE', DA INVAT-UICI UN REGISTRO NAZIONALE PER RIABILITAZIONE VISIVA

"DEVICE DIGITALI IMPORTANTE STRUMENTO COMPENSAZIONE IPOVEDENTI"

(DIRE) Roma, 18 nov. - Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVT - Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili- Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze



generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).

(Red/ Dire)



Notiziario Dire

SANITA'. CON OLTRE 2.500 PARTECIPANTI SI CHIUDE A ROMA CONGRESSO NAZIONALE AIMO

PRESIDENTE: GRANDE SUCCESSO, AFFRONTATI TEMI ESSENZIALI PER PROFESSIONE FUTURO

(DIRE) Roma, 18 nov. - Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".

(Red/ Dire)



Dire.it

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data 11/11/22

Dal 16 al 18 novembre presso il palazzo dei Congressi dell'Eur a Roma

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi.

Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1).

All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. "Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi.

Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia.

I TEMI

Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca



svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Dire.it

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Attesi oltre duemila partecipanti. Balestrazzi: "Programma vasto, saranno tre giornate ricche di appuntamenti"

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

[VIDEO](#)



Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Dire.it

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

Aimo: "Le donne colpite da 2 a 4 volte più degli uomini, specie in menopausa"

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

VIDEO

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori



dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.

VIDEO

“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l'effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un'influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l'approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall'FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull'effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all'influenza di altre patologie come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull'aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l'effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell'impatto che la malattia dell'occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Dire.it

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Obiettivo: abbattere tempi di diagnosi e migliorare interazione oculistica ospedaliera e territoriale

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

VIDEO

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

VIDEO **VIDEO**



È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. “La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l’organizzazione che prevede il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Dire.it

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Con gli oculisti collegati dall'ospedale San Giovanni di Roma: "Formula utile"

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Dire.it

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

"Troppo connessi a cellulari e tablet. Meglio 2/3 ore al giorno ad aria aperta"

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".



LA MIOPIA PATOLOGICA

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Dire.it

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Spesso vi sembra di vedere tanti puntini neri o come delle macchie nel campo visivo? Spesso chiamate 'mosche volanti', scientificamente si chiamano 'miodesopsie sintomatiche' e l'esperto Francesco Boscia ci ha spiegato cosa sono e quali sono le possibili strade per rimediare

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti gli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va



sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Dire.it

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 18/11/22

Al Congresso nazionale Aimo si è parlato di 'D.A.RE', il registro nazionale per la riabilitazione visiva. Virgili: "Primo tentativo di creare una rete di dati nazionali"

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

VIDEO

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Dire.it

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 18/11/22

La presidente Balestrazzi: "Grande successo, affrontati temi essenziali per la professione del futuro"

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Tg Sanità Dire

Oculistica. Aimo e Siso a lavoro su cartella digitale per abbattere tempi diagnosi

Data 20/11/22



Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica di una precoce presa in carico di pazienti, in particolare con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che si è svolto a Roma.



Newsletter Salute Dire

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 21/11/22



martedì 21 Novembre 2023



Aimò e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Obiettivo: abbattere tempi di diagnosi e migliorare interazione oculistica ospedaliera e territoriale

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla



medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

VIDEO

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

VIDEO

VIDEO

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione".

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d'azione rappresentano una "importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione". Questo perché un ruolo "fondamentale" per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l'OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano "essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un'efficace presa in carico dei pazienti cronici".



Ansa.it

Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano

Data 18/11/22

"E' importante insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi".

Lo ha detto l'oftalmologo Gianni Virgili, dell'Università di Firenze e dell'A.O.U Careggi di Firenze, ricordando l'importanza di 'D.A.Re' (Devices & Aids Register), il registro degli ausili per la riabilitazione visiva promosso da Inavt - Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'Uici (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti).

'D.A.Re' ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma.

"Dal registro - ha spiegato Virgili - è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio Iadl (il questionario che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana). Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo".

"Un punto da non sottovalutare, però - ha sottolineato l'esperto - è l'assenza di app nate da letteratura scientifica.

Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione.

Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare.

Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Askaneews

Oftalmologia, al via oggi a Roma Congresso nazionale oculisti AIMO

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO - fa sapere la presidente di AIMO, Alessandra Balestrazzi - anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".



Fidest Agenzia Giornalistica

Bambini e miopia

Data 20/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari. "Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino". Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese". Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il



glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



IMG press

Occhio secco e donne. ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



IMG press

Bambini e miopia, Aimo: aumento esponenziale dei casi negli ultimi anni

data: 17/11/23

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un



assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.

Quotidiani

Il Messaggero

Le nuove frontiere per la cura della vista

Il Messaggero data: 16/11/23 – pag.21

MACRO

70-80

 Lentini...

550

 Futuro...

La comparsa per i nervi

Microsoft, primo chip per l'IA

Le nuove frontiere per la cura della vista

La comparsa per i nervi

Microsoft, primo chip per l'IA

La comparsa per i nervi

Microsoft, primo chip per l'IA

IN CODA ALLA RASSEGNA LA PAGINA INTERA



Quotidiani Online

Il Nuovo Trentino.it

Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano

Data 18/11/22

"E' importante insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi". Lo ha detto l'oftalmologo Gianni Virgili, dell'Università di Firenze e dell'A.O.U Careggi di Firenze, ricordando l'importanza di 'D.A.Re' (Devices & Aids Register), il registro degli ausili per la riabilitazione visiva promosso da Inavt - Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'Uici (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti).

'D.A.Re' ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma.

"Dal registro - ha spiegato Virgili - è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio Iadl (il questionario che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana). Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo".

"Un punto da non sottovalutare, però - ha sottolineato l'esperto - è l'assenza di app nate da letteratura scientifica.

Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione.

Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare.

Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Alto Adige.it

Registro per riabilitazione visiva, smartphone e tablet aiutano

Data 18/11/22

"E' importante insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi".

Lo ha detto l'oftalmologo Gianni Virgili, dell'Università di Firenze e dell'A.O.U Careggi di Firenze, ricordando l'importanza di 'D.A.Re' (Devices & Aids Register), il registro degli ausili per la riabilitazione visiva promosso da Inavt - Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'Uici (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti).

'D.A.Re' ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma.

"Dal registro - ha spiegato Virgili - è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio Iadl (il questionario che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana). Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo".

"Un punto da non sottovalutare, però - ha sottolineato l'esperto - è l'assenza di app nate da letteratura scientifica.

Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione.

Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare.

Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Siti Web Sanità

Salute Domani

Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo

data: 13/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".



Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgia, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Salute Domani

Occhio secco e donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Salute H24

Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo

data: 13/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Web Salute

Patologie oculari, Gemmato: «Fondamentale approccio preventivo»

data: 16/11/23

«Riteniamo fondamentale un approccio preventivo alla cura. Diagnosticare precocemente determinate patologie come la maculopatia e il glaucoma, così come mettere in atto una opportuna presa in carico; quindi, un percorso terapeutico che eviti la conclamazione dei sintomi, porta non solo ad una migliore cura del cittadino ma anche ad una migliore performance del Servizio sanitario nazionale pubblico in termini economici. La prevenzione, infatti, ha come effetto collaterale diretto anche quello di portare un risparmio alle casse dello Stato». Così il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, in un messaggio inviato agli oculisti AIMO e raccolto dalla Dire in occasione del loro 14esimo Congresso Nazionale, che si apre oggi a Roma. L'evento, in collaborazione con SISO, è in programma nella Capitale fino a sabato prossimo, presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.

«L'impegno del governo, allora, è quello di essere al fianco delle strutture pubbliche che fanno prevenzione _ ha aggiunto Gemmato _ e al fianco delle società scientifiche che stabiliscono un contatto diretto e prossimo con il ministero della Salute, offrendo modelli organizzativi nuovi e suggerendo anche la canalizzazione di interventi preventivi per dare risposte di salute puntuali e concrete ai nostri cittadini. Colgo l'occasione di augurare un buon lavoro agli oculisti AIMO, il cui Congresso si apre oggi a Roma, perché è anche durante eventi come questo che si creano importanti occasioni di confronto».



Web Salute

Sindrome dell'occhio secco: le donne le più colpite

data: 17/11/23

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come "dry-eye", interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica.

A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

«La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale _ ha spiegato il professor Di Zazzo _ circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia».

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico.

«Durante la menopausa, in particolare _ ha proseguito il dottor Di Zazzo _ la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita». Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



Insalute news

Occhio secco, donne più colpite. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

data: 17/11/23

La sindrome dell'occhio secco, dovuta a una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea.

La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia.

Se n'è discusso a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo "Superficie oculare al femminile", la dott.ssa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il prof. Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale – ha spiegato il prof. Di Zazzo – circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico.

"Durante la menopausa, in particolare – ha proseguito il dott. Di Zazzo – la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita".

Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori



dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.

“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario – ha poi chiarito la dott.ssa Fasciani – Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l'effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un'influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”.

Di conseguenza, anche l'approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall'FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia – ha fatto sapere ancora la dott.ssa Fasciani – ma poco, in realtà, si sa sull'effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all'influenza di altre patologie come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull'aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l'effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”.

In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell'impatto che la malattia dell'occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Insalute news

Bambini e miopia, casi in aumento. Aimo: "Troppo connessi a cellulari e tablet"

Data 18/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano.

La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia.

Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Insalute news

'Mosche volanti' negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva

Data 18/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi.

Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti gli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Clic Medicina

D.A.Re, Registro Nazionale per la riabilitazione visiva

[data:20/11/23](#)

Uno strumento che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario Instrumental Activities of Daily Living IADL – riferito al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana – acquisiscono “un effettivo potere normativo” per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama D.A.Re (devices & aids register), ed è il Registro degli Ausili per la Riabilitazione Visiva, promosso da Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie INAVT, ente collegato all’Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti UICI. Ogni anno nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le Regioni d’Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo Big Data e Registri, svoltasi nell’ambito del XIV Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, recentemente svoltosi a Roma. A coordinare la sessione, il prof. Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze: “Dal registro è di recente emerso come l’uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL”, dichiara all’agenzia Dire. “Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l’età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore.”

Da qui, emerge dal convegno, l’importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l’utilizzo di device digitali quale strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. “Un punto da non sottovalutare, però, è l’assenza di app nate da letteratura scientifica”, afferma Virgili. “Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese.”

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che il Servizio Sanitario Nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l’efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei Centri occorre disporre dell’impegnativa del Medico di Medicina Generale o dello Specialista. Sul sito polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei Centri per Regione. L’Istat stima che gli Italiani di età uguale o superiore ai 15 anni con una grave limitazione alla vista siano quasi 1 milione, di cui oltre il 70% over65; circa 8,6 milioni, di cui il 45% over65, quelli invece con limitazione moderata.



Ok Medicina

Mosche volanti negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva

[data:20/11/23](#)

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti gli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare. Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo Le età della miopia, il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere - ha spiegato il professor Boscia - si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia - ha spiegato ancora l'esperto - Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo". Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta - ha sottolineato l'esperto - perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Index Medical

'D.A.Re', Il registro nazionale per la riabilitazione visiva, promosso da INVAT, unione italiana ciechi e ipovedenti

data: 17/11/23

Ogni anno inseriti dati di 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni. Al 14 esimo Congresso Nazionale AIMO, focus su Big Data e registri

“Device digitali, un importante strumento di compensazione per ipovedenti”. “Insegnare ad anziani l’ utilizzo di smartphone e tablet”. “In Italia, 1mln persone dai 15 anni in su, con grave limitazione della vista”

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità.

Si chiama ‘D.A.Re’ (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all’UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d’Italia.

Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo ‘Big data e registri’, che si è svolta nell’ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

Dal registro è di recente emerso come l’uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili- Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l’età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo.

Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore”. Da qui l’importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l’utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi.

“Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l’esperto- è l’assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione.

Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese”.

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l’efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l’impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista.



Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



AssoCare news

Miodesopsie Sintomatiche: "Mosche Volanti" negli Occhi

data: 18/11/23

Le miodesopsie sintomatiche sono corpi mobili filiformi o puntiformi presenti nel vitreo dell'occhio, che proiettano ombre sulla retina, dando luogo al fenomeno noto come "mosche volanti".

Queste ombre possono assumere varie forme, dimensioni e quantità, muovendosi quando gli occhi si spostano. Questo disturbo non è considerato una patologia, ma può compromettere la qualità visiva e la vita quotidiana dei pazienti.

Il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari, ha discusso delle miodesopsie sintomatiche durante il 14° Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO a Roma. Ha spiegato che sebbene questo disturbo si manifesti più frequentemente tra i 50 e i 60 anni a causa dell'invecchiamento fisiologico del vitreo, può colpire anche il 35-50% dei giovani in età lavorativa.

Trattamento delle Miodesopsie Sintomatiche

L'opzione di trattamento principale è la vitrectomia, un intervento chirurgico che comporta la rimozione del corpo vitreo. Questo intervento è stato tradizionalmente utilizzato per patologie come il distacco di retina o emorragie vitreali. La vitrectomia può essere considerata anche per trattare le miodesopsie sintomatiche, ma ci sono alcune considerazioni importanti:

- **Valutazione del Fastidio del Paziente:** Il trattamento dovrebbe essere considerato solo se il fastidio percepito dal paziente è significativo. Il paziente potrebbe percepire il fastidio fino a un milione di volte più del valore valutato dall'oculista.
- **Strumenti di Diagnosi Obiettiva:** Gli avanzamenti tecnologici consentono una valutazione obiettiva della presenza di corpi mobili con strumenti come l'oftalmoscopia a scansione laser, telecamere a infrarossi e ultrasuoni.
- **Strategie di Trattamento:** Ci sono due approcci principali. Uno mira a rimuovere solo i corpi mobili, utilizzando laser come il YAG laser. Tuttavia, questo può non essere risolutivo e potrebbe comportare rischi di cataratta e danni alla retina. L'altro approccio consiste nella rimozione completa del corpo vitreo attraverso la vitrectomia.
- **Rischio di Cataratta e Lesioni Retiniche:** Entrambi gli approcci possono comportare rischi. La vitrectomia completa aumenta il rischio di cataratta e rotture della retina, mentre l'approccio meno invasivo potrebbe causare ricorrenza dei corpi mobili.

Conclusioni

Le miodesopsie sintomatiche, sebbene non considerate patologiche, possono influenzare significativamente la qualità della visione e la vita quotidiana dei pazienti. La vitrectomia può essere considerata come opzione di trattamento, ma la decisione dovrebbe essere basata su una valutazione attenta del fastidio del paziente e sui rischi associati agli approcci terapeutici.



AssoCare news

Si è concluso a Roma il congresso nazionale degli Oculisti dell'AIMO

data: 19/11/23

Con oltre 2.500 partecipanti, si conclude a Roma il 14° Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO. Un successo che va oltre ogni aspettativa

Oggi si è chiuso a Roma il 14° Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO con la partecipazione di oltre 2.500 professionisti provenienti da tutta Italia. L'evento, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con la Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (SISO), ha rappresentato un successo straordinario con tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi focalizzati sulle tematiche di maggior interesse nell'ambito dell'oftalmologia italiana e internazionale.

La dottoressa Alessandra Balestrazzi, presidente di AIMO, ha espresso la sua soddisfazione dichiarando: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è svolto in un clima cordiale e fattivo, introducendo tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. Comunicazione, registri di patologia, rischio clinico, medicina legale e tematiche assicurative devono essere pilastri costanti per la clinica e la chirurgia oftalmologica." Durante l'ultima giornata, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento unanime conferito all'oculista che si è distinto non solo a livello scientifico ma anche umano nel proprio operato. Il premio di quest'anno è stato assegnato al Professor Marco Borgioli, definito un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica.

Il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO, ha concluso l'evento dichiarando: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono stati il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14° Congresso Nazionale è giunto alla fine, portando a casa non solo un notevole contributo da parte di relatori, chirurghi, aziende e partecipanti, ma anche la consapevolezza di aver dato molto. Ora siamo pronti a preparare il prossimo Congresso, ancora in collaborazione con SISO, mantenendo l'entusiasmo che ci contraddistingue."



Siti Web Generici

Il giornale di Torino

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".



Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgia, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Il giornale di Torino

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Il giornale di Torino

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Il giornale di Torino

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Il giornale di Torino

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Il giornale di Torino

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Il giornale di Torino

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Il giornale di Torino

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Il giornale di Torino

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Gazzetta di Genova

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Gazzetta di Genova

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Gazzetta di Genova

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Gazzetta di Genova

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla teleferazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Gazzetta di Genova

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Gazzetta di Genova

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Gazzetta di Genova

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Gazzetta di Genova

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Gazzetta di Genova

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Cronache di Milano

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Milano

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Milano

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Cronache di Milano

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Cronache di Milano

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Cronache di Milano

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Cronache di Milano

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Cronache di Milano

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Venezia 24

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Venezia 24

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Venezia 24

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Venezia 24

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Venezia 24

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Venezia 24

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Venezia 24

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Venezia 24

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Venezia 24

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Alto Vicentino Online

Bambini e miopia: " è un'epidemia". "Troppo connessi a cellulari e tablet. 2/3 ore al giorno ad aria aperta"

Data 18/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Corriere di Ancona

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere di Ancona

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere di Ancona

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Corriere di Ancona

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Corriere di Ancona

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Corriere di Ancona

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Corriere di Ancona

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Corriere di Ancona

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Corriere di Ancona

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Corriere Flegreo

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere Flegreo

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Corriere Flegreo

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Corriere Flegreo

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Corriere Flegreo

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Corriere Flegreo

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Corriere Flegreo

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Corriere Flegreo

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 18/11/22

La presidente Balestrazzi: "Grande successo, affrontati temi essenziali per la professione del futuro"

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Cronache di Abruzzo e Molise

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Abruzzo e Molise

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Abruzzo e Molise

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Cronache di Abruzzo e Molise

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Cronache di Abruzzo e Molise

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Cronache di Abruzzo e Molise

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Cronache di Abruzzo e Molise

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Corriere della Sardegna

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere della Sardegna

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere della Sardegna

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Corriere della Sardegna

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Corriere della Sardegna

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Corriere della Sardegna

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Corriere della Sardegna

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Corriere della Sardegna

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Corriere della Sardegna

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Puglia in

Bambini e miopia: aumento esponenziale di casi negli ultimi anni

data: 19/11/23

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un



assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Cronache di Bari

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Bari

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Cronache di Bari

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Cronache di Bari

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Cronache di Bari

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Cronache di Bari

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Cronache di Bari

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Cronache di Bari

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Cronache di Bari

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Corriere di Palermo

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere di Palermo

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Corriere di Palermo

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Corriere di Palermo

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla teleferazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Corriere di Palermo

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Corriere di Palermo

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Corriere di Palermo

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Corriere di Palermo

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Corriere di Palermo

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Fattitaliani

Oftalmologia, a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo

data: 13/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Fattitaliani

Chirurgia in diretta, parte la 'staffetta' al 14° Congresso Nazionale Aimo

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Fattitaliani

Bambini e miopia. Aimo: aumento esponenziale di casi negli ultimi anni

data: 13/11/23

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona.

È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un



assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Paese Italia press

AIMO. Superficie oculare al femminile. Focus del 14° Congresso nazionale a Roma

data: 16/11/23

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea.

La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica.

A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.

Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma."

La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi.

Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico.

"Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita".

Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori



dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.

“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l'effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un'influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”.

Di conseguenza, anche l'approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall'FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull'effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all'influenza di altre patologie come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”. Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull'aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo.

Però su come in realtà si manifesti l'effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”.

In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare.

È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell'impatto che la malattia dell'occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Paese Italia press

Roma. Oftalmologia 2.0. AIMO e SISO lavorano per cartella clinica digitale

data: 16/11/23

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche.

Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo `

La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur.

Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio.

Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere.

I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl.

"Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza".

Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa". È noto,



intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze.

“La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l’organizzazione che prevede il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”. Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina.

Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telefermatizzazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Meteo Web

Occhio secco nelle donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

data: 16/11/23

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14° Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale – ha spiegato il Professor Di Zazzo – circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare – ha proseguito il Dottor Di Zazzo – la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario – ha poi chiarito la Dottoressa Fasciani – Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia – ha fatto sapere ancora la Dottoressa Fasciani – ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”. Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Meteo Web

Miopia, esperti: "vera e propria epidemia tra bambini e ragazzi, troppo connessi a cellulari e tablet"

data: 17/11/23

Al 14° Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, si è parlato di "un aumento esponenziale di casi di miopia negli ultimi anni nei ragazzi"

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%. Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il Professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il Professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età) – ha spiegato il Professor Alessio – Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano". Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici? "Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente – ha spiegato ancora il Professor Alessio – e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina". Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia".

In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Meteo Web

"Mosche volanti" negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva

Data 18/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Politicamentecorretto

Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo

data: 13/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Politicamentecorretto

Occhio secco e donne, ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Politicamentecorretto

Oftalmologia 2.0: Aimo e Siso a lavoro su cartella clinica digitale e agende prenotazione visite condivise

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e



i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d'azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l'OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un'efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Politicamentecorretto

Chirurgia in diretta, parte la 'staffetta' al 14esimo Congresso Nazionale Aimo

Data 1/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Politicamentecorretto

Bambini e miopia. Aimo: Aumento esponenziale di casi negli ultimi anni

Data 18/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio-



e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina”.

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che “per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia”. In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono “moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia”, ha concluso Alessio.



Politicamentecorretto

'Mosche volanti' negli occhi, quel disturbo che compromette la qualità visiva

Data 18/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Politicamentecorretto

'D,A.Re', il registro nazionale per la riabilitazione visiva

Data 19/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

“Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili- Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore”. Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. “Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese”.

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Politicamentecorretto

Con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma 14esimo Congresso Nazionale oculisti Aimo

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Info Oggi

Oftalmologia, arriva a Roma il 14esimo Congresso Nazionale Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Accade Ora

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Accade Ora

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Accade Ora

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Accade Ora

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Accade Ora

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Accade Ora

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Accade Ora

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Accade Ora

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).



Accade Ora

Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Ragionieri & Previdenza

Arriva a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

data: 11/11/23

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono.

Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare. E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica.

Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) che, per il secondo anno consecutivo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), si svolgerà a Roma dal 16 al 18 novembre presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO", fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi. Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo, invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un



corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore.

"Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al dottor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Ragionieri & Previdenza

Al via a Roma il 14esimo Congresso nazionale degli oculisti Aimo

Data 16/11/22

Dalle ultime novità nella chirurgia oftalmoplastica e del glaucoma alle nuove opportunità per i pazienti affetti da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono. Dal rischio clinico all'etica medica e alla chirurgia refrattiva della cataratta, passando per la sindrome dell'occhio secco, che rappresenta ad oggi una delle principali cause di ricorso a visita medica dell'oculista, fino alla gestione medica e chirurgica delle uveiti pediatriche. E ancora: dalla responsabilità professionale, in particolare in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie, con gli interventi di esperti in medicina legale, al tema dei costi associati al reperimento, banking e distribuzione di tessuti oculari per trapianti, discussi da rappresentanti del Centro Nazionale Trapianti e del Comitato scientifico della Società Italiana Banche degli Occhi. Non mancheranno poi le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma, di Vista Vision Roma e Firenze e di Blu Eye a Milano. Spazio, inoltre, ai cambiamenti ormonali legati all'età (come la menopausa, l'ovaio policistico, le terapie ormonali sostitutive o le malattie oncologiche senologiche, andrologiche e ginecologiche) che compromettono l'equilibrio della superficie oculare.

E infine uno sguardo alla chirurgia estetica del volto, con le più avanzate tecniche per la miglior riuscita della blefaroplastica superiore ed inferiore e alle corrette tecniche iniettive per l'utilizzo, sempre a scopo estetico, della tossina botulinica. Di questo, ma anche di molto altro, si discuterà in occasione del 14esimo Congresso Nazionale AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti), il secondo organizzato in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), che si apre oggi a Roma presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur (Piazza John Kennedy, 1). All'evento, in programma fino al 18 novembre, sono attesi oltre 2.000 partecipanti, tra oculisti, medici specializzandi ed esperti provenienti da tutta Italia, che potranno prendere parte a numerosi incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale.

"Ogni anno il nostro Congresso Nazionale si arricchisce sempre di più, anche grazie alla preziosa collaborazione degli oculisti SISO- fa sapere la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi- Anche per questa edizione ci aspettano a Roma tre giornate ricche di appuntamenti, con un programma vastissimo pensato e strutturato per non lasciare indietro nessuna tematica inerente al mondo dell'oftalmologia. Sono tanti gli argomenti che verranno trattati da oculisti ed esperti del settore, da quelli più tradizionali ai più innovativi. Penso, solo per fare qualche esempio, alle sessioni dedicate alla gestione del paziente glaucomatoso o con retinopatia diabetica sul territorio, alla luce del DM 77, oppure a quelle rivolte ai 'grandi' temi dell'oculistica come il glaucoma e le maculopatie, senza dimenticare patologie come la cataratta e la miopia. Una interessante novità introdotta nel programma, poi, riguarda alcuni simposi specifici sulla 'superficie oculare al femminile', durante i quali si discuterà sul ruolo degli ormoni sessuali sulla salute degli occhi della donna".

Il programma del Congresso, però, non si esaurisce qui e gli oculisti AIMO ripropongono i loro due 'fiori all'occhiello': il primo, è 'AIMO va alla ricerca', una sorta di evento nell'evento, un'occasione per dare risalto e far presentare direttamente agli specializzandi i lavori di ricerca svolti nell'ultimo anno e pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali; il secondo,



invece, è 'AIMO Academy', che anche quest'anno coinvolgerà giovani e formati chirurghi in un corso per favorire un confronto fra colleghi e un approfondimento, in particolare sulla chirurgia del segmento anteriore. "Come ogni anno- ricorda quindi il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO- sarà consegnato il 'Premio AIMO', riconoscimento che il nostro direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio andrà al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia. Ricorderemo poi il caro Roberto Belardinelli, amico sincero di tutti noi. La sua assenza sarà quest'anno un vuoto incolmabile: solo il suo immancabile ottimismo e la sua grande volontà di andare avanti- conclude Menabuoni- ci ha confortato e spinto a fare sempre meglio".



Ragionieri & Previdenza

Sindrome dell'occhio secco, più colpite le donne. Ecco come gli ormoni sessuali incidono sulla patologia

Data 16/11/22

La sindrome dell'occhio secco, dovuta ad una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea. La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia. Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo 'Superficie oculare al femminile', la dottoressa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il professor Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

"La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale- ha spiegato il professor Di Zazzo- circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia".

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico. "Durante la menopausa, in particolare- ha proseguito il dottor Di Zazzo- la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita". Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.



“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario- ha poi chiarito la dottoressa Fasciani- Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l’effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un’influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”. Di conseguenza, anche l’approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall’FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia- ha fatto sapere ancora la dottoressa Fasciani- ma poco, in realtà, si sa sull’effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all’influenza di altre patologia come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull’aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l’effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”. In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell’impatto che la malattia dell’occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.



Ragionieri & Previdenza

Aimo e Siso al lavoro per la cartella clinica digitale

Data 16/11/22

Una cartella clinica digitale che consentirà alle diverse realtà oculistiche italiane, ospedaliere e territoriali, di interagire ancora meglio tra di loro per migliorare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche. Stanno lavorando a questo le due società scientifiche AIMO e SISO, con l'obiettivo di arrivare ad un'oftalmologia 2.0, efficace ed universalistica, che veda una sempre più efficace sinergia fra i medici oculisti ospedaliero-universitari e i medici oculisti operanti nei distretti sanitari e nel privato accreditato ambulatoriale. E questo nell'ottica, principalmente, di una precoce presa in carico di pazienti con glaucoma, degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica. Il tema è stato al centro della sessione dal titolo 'La presa in carico del paziente cronico in oftalmologia: sinergie territorio e ospedale', che si è svolta oggi nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Moderatori della sessione, il dottor Giovan Battista Sbordone, direttore dell'Unità operativa di Oftalmologia della Usl Umbria 1, e il dottor Alberto Piatti, responsabile oculistica territoriale Asl To5.

"Il decreto ministeriale 77, legato al PNRR, prevede, come è noto, uno stanziamento di fondi per la riorganizzazione del territorio- ha detto il dottor Piatti- la quota maggiore andrà alla medicina generale e una piccola parte alla specialistica del territorio. Noi cerchiamo allora di usufruire dei fondi soprattutto per la digitalizzazione del territorio e il nostro scopo, in particolare, è quello di potenziare la collaborazione tra strutture territoriali e strutture ospedaliere. I piloni più importanti della digitalizzazione, in sanità, sono due: il primo agisce sui Cup, per cui sui Centri unificati di prenotazione, creando delle agende dedicate agli oculisti per le prestazioni di secondo livello; il secondo, che vede molto impegnata AIMO in collaborazione con SISO, è la creazione di una cartella digitale per gli oculisti italiani, una sorta di database di tutti i pazienti che faranno una visita oculistica, per cui verranno caricati i dati delle prestazioni eseguite e anche le immagini, perché l'imaging rappresenta oggi una parte importante dell'oculistica. Ovviamente tutto questo sarà integrabile con il fascicolo sanitario elettronico. Useremo questi due supporti per potenziare le sinergie tra ospedali e territorio".

Durante la sessione sono state presentate delle best practices già attuate a livello nazionale, tra cui quella della Asl To5, dove sono state avviate, sul Cup regionale, della agende condivise tra ospedale e territorio o addirittura inter-aziendali tra varie Asl. "Per quanto riguarda i diabetici, per esempio, facciamo lo screening attraverso la telerefertazione- ha fatto sapere Piatti- per cui il personale infermieristico acquisisce le immagini della retina, che vengono caricate su una cartella digitale, per il momento dei diabetologici, perché quella degli oculisti è ancora in fase di studio, e noi li refertiamo a distanza". Tutto questo, naturalmente, ha l'obiettivo di abbattere i tempi di diagnosi. "Se sono più veloce a fare la diagnosi, ti curo prima e ti curo meglio. Lo scopo ovviamente è questo- ha sottolineato l'esperto- La logistica serve a migliorare la diagnosi, non è fine a sé stessa".

È noto, intanto, che il nostro Servizio sanitario nazionale è strutturato in due strutture operative diverse per scopi, organizzazione e competenze. "La parte ospedaliera- ha detto il dottor Sbordone nel corso del suo intervento- che comprende anche i reparti universitari e la parte territoriale, che è organizzata in distretti sanitari e presto si arricchirà con le case di comunità e i centri operativi territoriali. Anche per la specialità di oftalmologia l'organizzazione che prevede



il SSN è basata su queste due componenti, integrate da convenzioni con il privato accreditato sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di day surgery. Nel passato territorio e ospedale non sempre hanno dimostrato capacità e volontà di integrazione, ma negli ultimi anni con il DM 70 dedicato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e poi con il DM 77 dedicato alla riorganizzazione della rete territoriale, sono state avviate alcune attività riproducibili anche in ambito oftalmologico. Già di per sé il concetto di rete sviluppa molte opportunità di integrazione”.

Per le maculopatie, in particolare, le nuove opportunità derivanti da farmaci antiVEGF a maggior durata d’azione rappresentano una “importante sfida per le strutture ospedaliere e universitarie- ha aggiunto il dottor Sbordone- così come la possibilità per il territorio di condividere con i colleghi ospedalieri dati di esami e visite attraverso la telemedicina. Per quanto riguarda la retinopatia diabetica, oggi al Congresso abbiamo presentato lo screening fatto in collaborazione con la branca di diabetologia grazie alla retinografia digitale e alla telerefertazione”. Questo perché un ruolo “fondamentale” per migliorare la sinergia fra ospedale e territorio, assicurano gli esperti, viene svolto proprio dalla digitalizzazione delle diverse strutture oculistiche. La trasmissione di dati clinici, la possibilità di teleconsulenza, la refertazione a distanza di esami diagnostici (come la retinografia e l’OCT) sono alcuni esempi di come la telemedicina e la digitalizzazione siano “essenziali per una buona integrazione fra la sanità ospedaliera e quella territoriale e per un’efficace presa in carico dei pazienti cronici”.



Ragionieri & Previdenza

Al Congresso Nazionale degli oculisti Aimo parte la 'staffetta' della chirurgia in diretta

Data 17/11/22

Torna anche quest'anno, al 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, la 'staffetta' della chirurgia in diretta, con quattro interventi di live surgery eseguiti da esperti chirurghi oculisti collegati dalle sale operatorie dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma per dare spazio e visibilità in tempo reale ad alcuni casi di chirurgia oftalmoplastica e delle vie lacrimali operati in anestesia locale. A moderare, in sede congressuale (presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur), il professor Gustavo Savino e il dottor Nicola Santoro. Ad organizzare la sessione della chirurgia dal vivo il dottor Nazareno Marabottini in collaborazione con il dottor Francesco Quaranta Leoni e i colleghi Antonio Giordano Resti, Diego Strianese, Adriana Iuliano, Renata Migliardi e Vittoria Lanni.

"Nella giornata di oggi abbiamo eseguito quattro interventi chirurgici in sequenza su pazienti dai 35 agli 80 anni- ha spiegato il dottor Quaranta Leoni- nello specifico abbiamo trattato due casi di ptosi palpebrali, operate con approccio diverso, un intervento alle vie lacrimali (DCR), un entropion e un ectropion. La chirurgia in diretta è utile per mettere l'uditorio a diretto contatto con il chirurgo durante le fasi salienti dell'intervento, anche in presenza di piccoli imprevisti perché in questo modo si vede la realtà di ciò che il chirurgo deve affrontare. Una formula utile, quella della live surgery, soprattutto per i giovani professionisti e per la didattica".

A fargli eco il dottor Marabottini, che ha così commentato: "La chirurgia in diretta è molto efficace ma anche piuttosto impegnativa, perché va un po' più pensata, misurata e ragionata. Mentre si opera va spiegato a chi ti ascolta ciò che si sta facendo. Questo naturalmente è l'obiettivo, rivolgersi soprattutto ai colleghi che non fanno questo tipo di chirurgia oppure ne fanno poca. Oggi due colleghi esperti hanno coordinato le domande dalla sala congressuale e hanno fatto loro stessi domande per mantenere viva la conversazione. Quindi non si è solo visto l'atto chirurgico, ma soprattutto lo si è spiegato". La chirurgia in diretta, intanto, negli anni passati è stata un po' trascurata "ma ora per fortuna sempre più oculisti se ne stanno occupando e questo è un bene. Bisogna fare in modo che i giovani possano 'vedere' di più l'oftalmoplastica, perché chi si avvicina a questa disciplina si appassiona e soprattutto impara a risolvere molti problemi", ha concluso Marabottini.



Ragionieri & Previdenza

Bambini e miopia, Aimo: "In atto un aumento esponenziale dei casi, è un'epidemia"

Data 17/11/22

La miopia è un difetto della vista che provoca la visione sfocata degli oggetti lontani, mentre la visione da vicino è nitida o, comunque, buona. È causata dalla messa a fuoco dei raggi luminosi provenienti da oggetti distanti non sulla retina, come avviene nell'occhio normale, ma davanti ad essa, rendendo confusa la visione da lontano. La miopia, che appartiene al gruppo delle ametropie (anomalie della rifrazione dell'occhio), insieme ad astigmatismo e ipermetropia, è il difetto visivo più comune: nel mondo occidentale colpisce circa il 30% della popolazione, mentre in Asia supera l'80%.

Generalmente si manifesta in età scolare e tende ad aumentare nel periodo dello sviluppo fino a stabilizzarsi dopo i 20-25 anni di età. E oggi, fanno sapere gli esperti, nel nostro Paese il numero di bambini con miopie basse sta aumentando in modo esponenziale.

Se n'è discusso oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Presidenti del simposio, dal titolo 'Le età della miopia', il professor Giovanni Alessio, direttore del Dipartimento di Oculistica presso il Policlinico di Bari, e il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

LA MIOPIA FISIOLÓGICA

"Classicamente questa patologia viene divisa in miopia fisiologica (che può insorgere intorno alla pubertà e all'adolescenza) e miopia patologica (può invece insorgere nei bambini a partire dai 2/3 anni di età)- ha spiegato il professor Alessio- Per miopia fisiologica si intendono lievi difetti di vista, correggibili con occhiali, lenti a contatto o interventi chirurgici oggi molto diffusi. Tale miopia sta aumentando in modo esponenziale, soprattutto tra i bambini. Da sempre è noto come nella popolazione rurale la miopia sia molto meno diffusa rispetto alla popolazione che studia e/o lavora sui computer, oppure che è perennemente connessa con cellulari o tablet; ma negli ultimi anni stiamo assistendo ad una vera e propria 'epide-miopia', quindi ad una epidemia di miopia. Sono cambiati i tempi: un tempo i ragazzi a 14 anni cercavano la libertà con il motorino, passando ore all'aria aperta dopo aver studiato. La miopia, allora, non era così diffusa mentre oggi i 14enni chiedono il cellulare di ultima generazione, prediligendo la libertà virtuale a quella fisica. Per cui non hanno più interesse a stare all'aria aperta, ma a rimanere connessi per ore con gli amici, guardando il telefonino sempre da vicino".

Per la salute dell'occhio, soprattutto per bambini e ragazzi, è invece consigliabile stare "almeno due/tre ore al giorno all'aria aperta, per non passare direttamente dalla scuola ai libri a casa, al computer o al cellulare. La vista da lontano, in questo modo, non viene più tanto esercitata- ha sottolineato l'esperto- Viene invece esercitata la vista da vicino e questo comporta una modifica dell'occhio, faccio un esempio: se faccio molta ginnastica i miei muscoli si ingrandiscono, allo stesso modo, se applico continuamente la vista da vicino si crea una trasformazione dell'occhio per cui vedrò benissimo da vicino (caratteristica dei miopi) ma non più da lontano".

Ma qual è il tempo massimo consigliato di esposizione dell'occhio a device elettronici?

"Per i bambini consiglieri non più di un'ora al giorno davanti al tablet, da usare ad una distanza che corrisponde allo state a braccia tese".

LA MIOPIA PATOLOGICA



Quanto alla miopia patologica, ci sono dei numeri di diottrie altissimi, volgarmente chiamati 'gradi', per cui questo difetto "aumenta continuamente- ha spiegato ancora il professor Alessio- e la deformazione che avviene dell'occhio in senso anteroposteriore produce un assottigliamento e un deterioramento sia delle strutture nervose sia di quelle esterne di contenimento. La sclera si assottiglia, dunque, e si associa sempre a delle patologie come il glaucoma o le malattie della retina".

Ma il problema, ha fatto sapere ancora l'esperto, è che "per ogni diottria di miopia in più che cresce, c'è un 47% di aumento di possibilità di malattie retiniche. Quindi è fondamentale nei bambini e nei ragazzi un trattamento continuo che serve ad evitare questa progressione della malattia. Esistono molti sistemi, tra lenti a contatto e occhiali, studiati specificatamente per cercare di stabilizzare questa miopia. Ci sono anche una serie di farmaci in sperimentazione per provare a ridurre il più possibile questa evoluzione, perché se per ogni diottria c'è un aumento del rischio di patologie retiniche, se noi evitiamo ai più giovani che aumenti di tre o quattro diottrie durante l'adolescenza, abbiamo ovviamente un bel risultato in termini di rischio di patologie specifiche legate alla miopia". In generale, quanto ai numeri della miopia in Italia, mentre a livello mondiale esistono "moltissimi studi epidemiologici, nel nostro Paese e in Europa i dati sono quasi misteriosi. I numeri in Italia sono alti ma molto orientativi, esiste una stima che parla di 18 milioni di persone con miopia in Italia", ha concluso Alessio.



Ragionieri & Previdenza

'Mosche volanti' negli occhi, cosa sono e come farle sparire: intervista all'esperto

Data 17/11/22

Le miodesopsie sintomatiche sono dei corpi mobili filiformi o puntiformi presenti all'interno del vitreo che proiettano sulla retina la loro ombra e, dunque, compaiono all'interno del campo visivo, generando il cosiddetto fenomeno delle 'mosche volanti', ossia la presenza di macchie nella visuale simili a delle mosche perennemente presenti davanti agli occhi. Tali ombre possono variare nella forma (tipo ragnatele, circolari o filamentose), nella dimensione (puntini neri davanti agli occhi o macchie più grandi mobili) e nella quantità (singole o molteplici). Si spostano quando muoviamo gli occhi. I corpi mobili si possono manifestare a qualunque età ma si presentano con maggiore frequenza tra i 50 e i 60 anni, senza che alla base ci sia una particolare patologia oculare.

Le cause della miodesopsia, infatti, sono correlate ad un fisiologico invecchiamento del vitreo (sostanza gelatinosa che si trova all'interno del bulbo oculare, formata principalmente da acqua e da fibre collagene). Si è discusso anche di questo oggi a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a domani presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. A parlarne, nel corso di una sessione dal titolo 'Le età della miopia', il professor Francesco Boscia, della Clinica Oculistica dell'Università di Bari.

"Le miodesopsie sintomatiche sono i famosi corpi mobili, quelli che molte persone lamentano di vedere- ha spiegato il professor Boscia- si tratta di macchie o di puntini scuri che i pazienti vedono muoversi nel campo visivo, interpretandoli con delle 'mosche volanti', cioè con degli 'insetti' che si aggirano nel campo visivo e che, in alcuni casi, sono talmente dense e persistenti che effettivamente creano problemi alla qualità visiva e nella vita quotidiana dei soggetti. Immaginiamo infatti a quanto possa essere fastidiosa questa condizione per chi lavora tutto il giorno al computer oppure all'aria aperta, quando ci sono giornate particolarmente luminose. Le miodesopsie sintomatiche non sono in realtà considerate una vera e propria patologia, ma sono state finora interpretate come un semplice disturbo della qualità visiva". Quanto alla prevalenza, questo disturbo si presenta maggiormente nella popolazione anziana ma a lamentarlo è "fino al 35-50% dei pazienti giovani in età lavorativa, che percepiscono questi corpi mobili negli occhi con maggiore o minore fastidio".

Ma quando e in che modo si possono trattare? "L'idea è che le miodesopsie sintomatiche si possano trattare perché si trovano nel corpo vitreo, che è la gelatina trasparente che riempie l'occhio, con un intervento che si chiama vitrectomia- ha spiegato ancora l'esperto- Tale intervento consiste nella rimozione del corpo vitreo e finora è stato sempre utilizzato per il trattamento di patologie come il distacco di retina, emorragie vitreali oppure corpi estranei che siano entrati nell'occhio, per cui diciamo una chirurgia sicuramente di livello più impegnativo. Ma perché non trattare anche questi disturbi della qualità visiva? È chiaro che se si pensa di poterli trattare, è necessario intanto che il fastidio percepito dal paziente sia maggiore di quello che l'oculista o il chirurgo riesca a valutare da un esame obiettivo. In poche parole, non va sottovalutato ciò che lamenta il paziente. Ci sono alcuni dati, infatti, che ci dicono che il fastidio percepito dal paziente è fino ad un milione di volte superiore a quello che l'oculista che lo va ad esaminare riesce a valutare con i suoi esami obiettivi. In secondo luogo, noi oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di obiettivare la presenza di questi corpi mobili, con strategie come



l'oftalmoscopia a scansione laser, le telecamere a infrarosso e gli ultrasuoni. A questo punto di può passare all'intervento".

Ha quindi proseguito il professor Boscia: "Ci sono stati proposti interventi con un laser particolare, che si chiama YAG laser, ma è un intervento non risolutivo perché fondamentalmente va a spezzettare il corpo mobile in diversi frammenti che possono essere allo stesso tempo fastidiosi; in più il laser, se questi corpi mobili sono vicino alla retina, potrebbe impattare la retina stessa e creare un danno. L'unico modo per rimuoverli totalmente è allora attraverso la vitrectomia, in cui rimuoviamo completamente il contenuto del corpo vitreo".

Ci sono quindi due strategie diverse: o si rimuove completamente il corpo vitreo oppure si rimuovono soltanto i corpi mobili. "Quest'ultima strategia ha meno possibilità di creare cataratta- ha sottolineato l'esperto- perché ogni vitrectomia può creare cataratta, ma poi ha la possibilità di una recidiva del corpo mobile perché si lascia del corpo vitreo che potrebbe riformarla. La strategia che rimuove tutto il corpo vitreo, invece, ha il rischio potenziale di aumentare la percentuale di formazione della cataratta e anche di creare delle rotture della retina. Questo è un punto da chiarire". La sintesi è che le miodesopsie sintomatiche sono disturbo della qualità visiva, come la stessa cataratta, quindi "non da sottovalutare, mentre la vitrectomia è un trattamento altamente costo-efficace, da destinare a casi accuratamente selezionati, e relativamente sicuro grazie alle nuove strategie chirurgiche".



Ragionieri & Previdenza

In Italia un milione di persone sopra i 15 anni soffre di gravi problemi alla vista

Data 20/11/22

Uno strumento importante che permette non solo di conoscere la pratica della riabilitazione visiva in Italia, ma anche elementi di quotidianità dei cittadini, i cui dati, raccolti rispondendo al questionario IADL (Instrumental Activities of Daily Living), che fa riferimento al grado di compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana, acquisiscono un effettivo potere normativo per la valutazione delle condizioni di invalidità. Si chiama 'D.A.Re' (Devices & Aids Register) ed è il registro degli ausili per la riabilitazione visiva (promosso da INAVAT – Istituto Nazionale di Valutazione Ausili e Tecnologie, ente collegato all'UICI (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti), che ad oggi ha assunto un ruolo di portata nazionale: ogni anno, infatti, nel registro si inseriscono i dati di circa 1.000 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia. Il tema è stato al centro di una sessione dal titolo 'Big data e registri', che si è svolta nell'ambito del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, che dopo tre giorni si chiude oggi a Roma. A coordinare la sessione il professor Gianni Virgili, Università di Firenze e A.O.U Careggi di Firenze.

"Dal registro è di recente emerso come l'uso di smartphone e tablet sia associato ad un migliore punteggio IADL- ha spiegato il professor Virgili-Naturalmente sono state prese in considerazione tutte le variabili di maggiore importanza, quali l'età, il livello della vista, la certificazione di cecità o eventuali problemi di udito; nonostante ciò, il dato rimane invariato, confermando che chi utilizza tali strumenti abbia delle risorse in più nel percorso riabilitativo. Lo smartphone, ad esempio, è uno strumento generalista, che dunque non caratterizza il suo utilizzatore". Da qui l'importanza di insegnare, anche alle generazioni più anziane, l'utilizzo di device digitali come strumento di compensazione per tutte le forme di ipovisione, dalle più lievi alle più gravi. "Un punto da non sottovalutare, però- ha sottolineato l'esperto- è l'assenza di app nate da letteratura scientifica. Inoltre, in un settore in così rapida evoluzione, sia in materia di software che di programmi, bisogna identificare e valutare i prodotti solo in quanto mezzi versatili per la riabilitazione. Questo nuovo punto di vista ci pone, comunque, davanti a un dato di fatto: la raccolta dati è fondamentale poiché permette continui miglioramenti nel settore, sia in termini di conoscenze generaliste sia per quanto concerne gli strumenti da utilizzare. Prendervi parte è un gesto semplice che può migliorare le condizioni del Paese".

La riabilitazione visiva è stata inserita nel 2017 nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio sanitario nazionale si deve impegnare ad assicurare, avendone riconosciuto l'efficacia. Per fissare la prima visita in regime pubblico presso uno dei centri bisogna avere l'impegnativa del medico di medicina generale o dello specialista. Sul sito web polonazionaleipovisione.it è disponibile la lista dei centri distinti per regione. Nel nostro Paese l'Istat stima che gli italiani dai 15 anni in su con una limitazione grave alla vista siano quasi un milione (di cui oltre il 70% over 65), quelli con una limitazione moderata 8,6 milioni (di cui il 45% over 65).

Ragionieri & Previdenza



Congresso nazionale Aimo: con oltre 2500 partecipanti si chiude a Roma la quattordicesima edizione

Data 20/11/22

Con la presenza di oltre 2.500 partecipanti provenienti da tutta Italia si è chiuso oggi a Roma il 14esimo Congresso Nazionale degli oculisti AIMO, organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con SISO (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche). Tre giornate ricche di appuntamenti scientifici, fanno sapere gli organizzatori, tra incontri, simposi, tavole rotonde, sessioni e corsi incentrati sulle attuali tematiche di maggior interesse dell'oftalmologia italiana ma anche internazionale. Soddisfatta la presidente di AIMO, la dottoressa Alessandra Balestrazzi, che ha commentato: "Un grande successo che ha premiato il nostro meticoloso lavoro. Il Congresso si è tenuto in un clima cordiale e fattivo, abbiamo introdotto tematiche innovative ed essenziali per la professione del futuro. La comunicazione, i registri di patologia, il rischio clinico, la medicina legale e le tematiche assicurative devono accompagnare costantemente la clinica e la chirurgia oftalmologica. Non sono mancati eventi formativi per i giovani come i wet e i dry labs e la novità assoluta dell'eyescape room".

IL PREMIO AIMO 2023

Come ogni anno, nel corso dell'ultima giornata congressuale, è stato consegnato il 'Premio AIMO 2023', riconoscimento che il direttivo assegna all'unanimità all'oculista che si è contraddistinto a livello scientifico, ma anche umano, nel suo operato. Dopo gli illustri colleghi del passato, quest'anno il premio è andato al professor Marco Borgioli, un vero 'signore' dell'oftalmologia e maestro di chirurgia vitreoretinica, come si legge nella motivazione.

A trarre le conclusioni dell'evento, infine, anche il dottor Luca Menabuoni, referente del rapporto con le istituzioni di AIMO: "La scienza, l'aggiornamento e lo scambio di opinioni sono state il nostro faro e la nostra ricchezza. Il nostro 14esimo Congresso nazionale è arrivato alla fine, portiamo a casa tanto- ha sottolineato- abbiamo dato molto ma allo stesso tempo abbiamo ricevuto un grande contributo da relatori, chirurghi, aziende e partecipanti. In queste tre proficue giornate di studio e di approfondimento scientifico abbiamo corso con entusiasmo da una sala all'altra, per non perdere nulla. Ora siamo pronti per preparare il prossimo Congresso ancora insieme a SISO, con l'entusiasmo che ormai ci contraddistingue".



Mitologia
Diana,
solitaria dea
della luna
e della caccia
Necci a pag. 23



Viaggi
Porto, la magia
nascosta
della città
del vino
Patri arca a pag. 22

La città di Porto, in
Portogallo
A destra Domenico
Cuomo, 19 anni, in
"Mimi - Il prin cipe
delle tenebre"



Cinema
Ecco "Mimi"
l'esordio horror
firmato
Brando De Sica
Alò a pag. 25

MACRO

www.ilmessaggero.it
macro@ilmessaggero.it

Letteratura Gusto Ambiente Società Cinema Viaggi Architettura Teatro
Arte Moda Tecnologia Musica Scienza Archeologia Televisione Salute

Al Congresso dell'Aimo, in corso a Roma da oggi fino al 18, esperti a confronto. Parla il chirurgo oculista Massimo Cantarini: «Per la cataratta ci sono tecniche mini-invasive»

ILFOCUS

Che si tratti di disturbi lievi, risolvibile rinforzando un paio di occhiali, oppure di una patologia che richiede invece un intervento specifico, fanno sta che per la cura della vista gli oculisti possono contare su strumenti sempre più all'avanguardia. Ed efficaci. Il che vuol dire che per il paziente che soffre di cataratta, oppure è affetto da maculopatie o da patologie della cornea, come il cheratocono, il recupero è quasi immediato e senza strascichi, come spiegano gli esperti presentati a Roma e a oggi fino al 18 per il 14esimo Congresso Nazionale Aimo (Associazione Italiana Medici Oculisti), organizzato per il secondo anno consecutivo in collaborazione con Siso (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche).

LATECNICA

«Grazie all'utilizzo di tecniche mini-invasive, oggi è possibile

la massima precisione ed efficacia - spiega Massimo Cantarini, chirurgo oculista e membro dell'Aimo - gli interventi sono sempre più mini-invasivi, non usiamo i punti e per l'anestesia utilizziamo il sodio tiorbitato. Un incentivo in più, dunque, a prendersi cura della vista, soprattutto per la fascia della popolazione che deve fare i conti con la cataratta, una malattia che provoca una progressiva perdita di trasparenza del cristallino ed è dovuta a processi di ossidazione che si sviluppano nel corso degli anni. «Questa patologia - precisa Cantarini - può però interessare anche età meno avanzate, specialmente se legata a fattori secondari come diabete, ipertensione, cause iatrogene e congenite. In generale, riguarda comunque il 70-80 per cento delle persone, che poi nel corso della loro vita vanno incontro a questo tipo di intervento».

Si stima che nel 2022 in Italia siano stati fatti circa 550 mila interventi; nella maggior parte dei

«ADESSO UTILIZZIAMO IL FEMTOLASER A INFRAROSSO, CHE CI PERMETTE DEI RISULTATI PRIMA IN IMMAGINABILI»



70-80

La percentuale delle persone che, dopo i 60 anni, soffrono in qualche misura di cataratta, ovvero di opacità del cristallino

550

In migliaia, il numero di interventi alla cataratta che sono stati effettuati in Italia nel corso dell'anno scorso

Le nuove frontiere per la cura della vista



La competizione per i server

Microsoft, primo chip per l'Ia

Microsoft ha presentato il suo primo chip per l'intelligenza artificiale alla conferenza Azure AI, entrando in competizione con Nvidia. Inoltre, ha presentato un secondo chip, il Cobalt 100, basato sulla tecnologia di Arm. Entrambi sono stati pensati per essere utilizzati in infrastrutture cloud e saranno pronti per il 2024. Ma i 100 sono una tecnologia a 5 nanometri, in cui sono miniaturizzati 105 miliardi di transistor, facendogli questo chip, ha spiegato Microsoft a Tom's Hardware, «uno dei più grandi circuiti elettronici che possono essere creati con questa tecnologia. All'interno di Maia 100, un acceleratore di intelligenza artificiale in grado di processare diversi modelli linguistici».

caso vengono effettuati in ambulatorio o con anestesia locale. «Ormai riusciamo a fare tagli di due-tremillimetri, e quindi abbiamo chiusure senza punti, le cosiddette idrosuture - continua l'esperto - Ma le novità riguardano anche i cristallini: possiamo impiantarli infatti anche per gli astigmatici oppure utilizzare quelli multifocali, e possiamo correggere con lo stesso intervento difetti rifrattivi quali la miopia, ipermetropia e astigmatismo. L'intervento è definitivo».

SINTOMI

Saper riconoscere i primi sintomi è però fondamentale per arrivare ad una diagnosi precoce. «Spesso la patologia si manifesta molto lentamente, con un annebbiamento visivo; mentre, la visione offuscata è uno dei sintomi principali di cataratta già in stato avanzato. Si manifesta poi anche una diversa percezione dei colori rispetto al normale, oltre che una scarsa visione notturna... Meglio dunque rivolgersi all'oculista prima possibile. «E' importante non arrivare più con la cataratta "matura... come si faceva 30-40 anni fa - racconterà Cantarini - In passato, in quelle condizioni era più facile operarla, perché si faceva un grande taglio sull'occhio, di un centimetro, un centimetro e mezzo, e la cataratta veniva estratta intera. In sostanza, più era dura e meno si perdevano pezzi dentro l'occhio. Oggi, invece, se il nucleo di questa cataratta non è troppo duro, si usano pochi ultrasuoni. E quindi, meno ultrasuoni si utiliz-

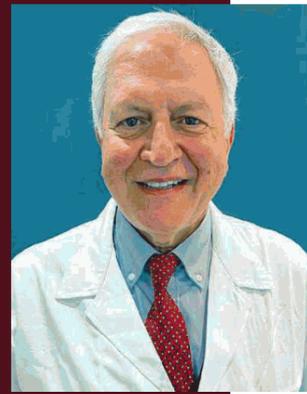
za non è prima è possibile un ripristino con minor rischio». Secondo Cantarini, noto anche come femto-laser - sottolinea Cantarini - Si tratta di una nuova tecnologia di laser infrarosso che è in grado di modellare la geometria corneale sulla base delle nostre esigenze».

INNOVAZIONE

«Oggi utilizziamo il laser femto-secondi, noto anche come femto-laser - sottolinea Cantarini - Si tratta di una nuova tecnologia di laser infrarosso che è in grado di modellare la geometria corneale sulla base delle nostre esigenze».

«Fino a pochi anni fa, l'illuminazione veniva utilizzata solo per eseguire alcune fasi di interventi chirurgici in oculistica, e non per le operazioni nell'intera retina. Oggi invece il laser viene utilizzato da solo in tecniche innovative e mini-invasive, e ci permette di ottenere risultati fino a pochi anni fa inimmaginabili». Intanto, gli esperti raccomandano di prendersi cura degli occhi, evitando dunque tutte le abitudini dannose per la vista. «A prescindere dalla genetica, che incide molto - precisa Cantarini - la cattiva alimentazione è un fattore importante di rischio. Non dimentichiamo che è necessario indossare gli occhiali da sole. Ma bisogna fare attenzione anche all'uso di dispositivi che utilizzano gli smartphone e i computer. Attenzione poi agli sport da contatto, e quindi ai possibili colpi in testa. In generale, è necessario puntare alla prevenzione, proteggendo gli occhi fin da bambini».

Massimo Cantarini è un medico chirurgo, specializzato in oculistica, che opera a Roma in due sofisticati ambulatori (via Tevere 48 e via Tirreno 246). Qui interviene anche per patologie come cheratocono, cataratta, glaucoma.



LE RACCOMANDAZIONI: PRENDERSI CURA DEGLI OCCHI E RICONOSCERE I PRIMI SINTOMI, PER UNA DIAGNOSI PRECOCE

Gra ziella Melina